Aus der Chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Instituts der Universität Berlin.
Direktor: Prof. Dr. Williger

Beiträge zur Frage der Ostitis des Oberkiefers

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Dr. med. Walther Müllenhoff
appr. Arzt und Zahnarzt aus Berlin

Tag der Promotion: 20. Januar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

92

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**

Referent: Prof. Dr. **Williger**

Die Ostitis des Oberkiefers gleicht in bezug auf Aetiologie, Symptomatologie, Prognose, Therapie im wesentlichen der des Unterkiefers. — Als besondere Komplikationen kommen für sie Antrumempyem und retromaxilläre Phlegmone in Betracht. Oberkieferosteomyelitis der Neugeborenen und kleinen Kinder kann Antrumempyem vortäuschen. Entsprechend der dünneren Corticalis des Oberkiefers gegenüber der des Unterkiefers kommt es bei Oberkieferostitis eher zum Durchbruch des Eiters. Die Oberkieferostitis ist — wie die Kieferostitis überhaupt — eine ziemlich seltene Erkrankung: in dem Zeitraume von April 1907 bis Ende Februar 1920 betrug die Gesamtzahl der in der chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Instituts der Universität Berlin behandelten Patienten 111 550, worunter sich 103 Fälle von Oberkieferostitis = 0,009 % befanden.

Bei weitem die Mehrzahl aller Kieferostitiden kommt durch Uebergreifen des entzündlichen Prozesses von einem erkrankten Zahne auf die Alveole zustande. Dem natürlichen Schutzwall des Granuloms ist es zu verdanken, daß diese odontogene Kieferostitis nicht häufiger auftritt. Unter unseren 103 Fällen von Oberkieferostitis waren 81 = 78,64 % odontogenen Ursprungs. Von den übrigen Fällen kamen auf:

primäre Oberkieferostitis:
6 = 5,82 %;
Arsennekrose des Oberkiefers:
3 = 2,91 %;
Quecksilbernekrose des Oberkiefers:
1 = 0,97 %;
Oberkieferostitis nach Trauma:
2 = 1,94 %;
Tuberkulose des Oberkiefers:
1 = 0,97 %;
Lues des Oberkiefers:
7 = 6,79 %;
tabische Oberkiefernekrose:
2 = 1,94 %.

Lebenslauf

Ich, Friedrich Wilhelm, Walther, Georg Müllenhoff, wurde am 18. 10. 87 als Sohn des Geh. Studienrates Prof. Dr. Karl Müllenhoff zu Berlin geboren. Das Zeugnis der Reife erwarb ich an der Friedrich-Werderschen Oberrealschule zu Berlin. Seit Ostern 1907 studierte ich Medizin und Zahnheilkunde an den Universitäten Heidelberg, Berlin und Kiel. Die Approbation als Zahnarzt erlangte ich am 26. 11. 1910, die Approbation als Arzt am 3. 8. 1914. Das Thema meiner medizinischen Dissertation lautete: „Die Geburt des nachfolgenden Kopfes beim engen Becken". Während des Krieges war ich von 1914—1919 als Truppenarzt im Felde tätig. Seit 1. 4. 1919 bin ich Assistent an der inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Britz.